Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№ 47. Wien, den 19. November 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Beitrag zur Transposition der Organe.

Von Med. Dr. Paulus in Prag.

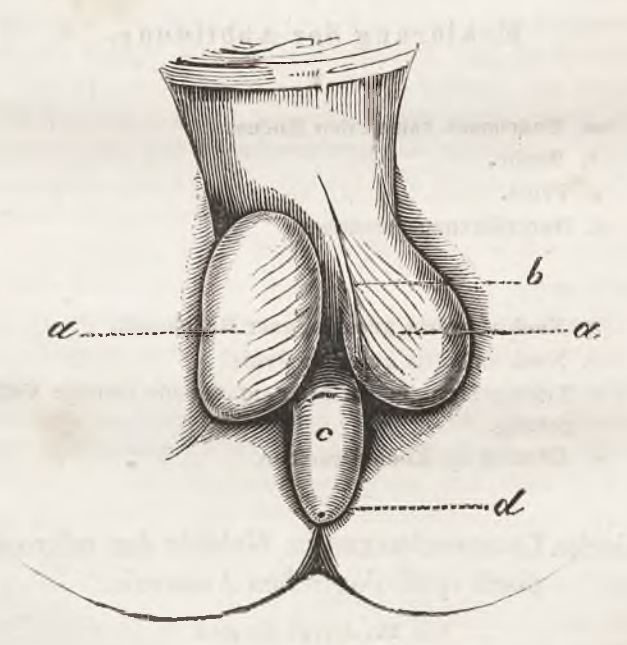
Das Sprichwort: »*Natura non facit saltum,*« findet nicht immer Anwendung; denn manchmal gefällt sich die Natur in Sonderbarkeiten so, dass man wirklich nicht einsehen kann, was sie eigentlich mit einem oder dem andern von der Regel abweichenden Producte erzwecken will, und auf diese Art macht sie öfters einen ganz ausserordentlichen Sprung, wovon das folgende Beispiel einen deutlichen Beweis liefert. — Im Prager k. k. Gebär-

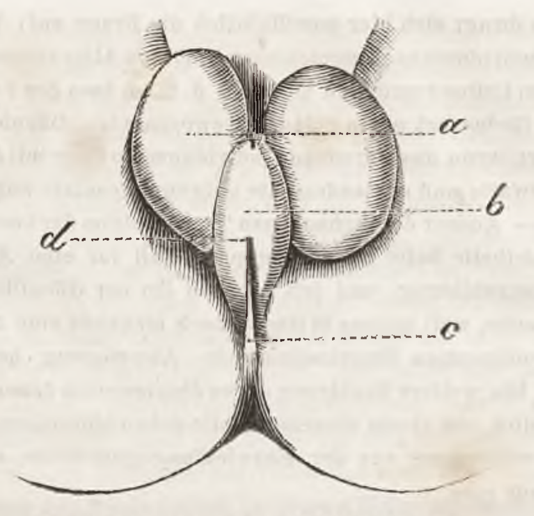
hause kam an einem ausgetragenen Kinde männlichen Geschlechtes der sonderbare Fall vor, dass die äusseren Geschlechtstheile verkehrt gelagert waren, nämlich so, dass der Hodensack vor und über dem Penis, dagegen letzterer hinter und unter dem Hodensacke zu liegen kam. Die Hoden befanden sich im Hodensacke und der Hodensack selbst war mit Ausnahme der Raphe ganz normal. Diese fing als eine schmale, etwas erhabene Leiste beiläufig in der Mitte des Schaamberges an, und verlief dann bogenförmig von oben nach abwärts weiter auf dem inneren Theile der linken Hodensackhälfte, theilte auf diese Art den Hodensack in zwei ungleiche Hälften, und verlor sich nach unten in demselben. Die Harnröhrenausmündung befand sich an der normalen Stelle. Statt des Afters war eine häutige, trichterförmig gestaltete Verlängerung vorhanden, welche an der unteren Fläche des Penis verlief, in dessen Mitte mit ihrem schmäleren Ende sich endigte und mit dem Penis fest verwachsen war. Am Ende derselben war eine äusserst feine Öffnung wahrzunehmen, aus welcher etwas Kindspech hervorquoll. Die Aufgabe war also hier, den After herzustellen, und diess geschah dadurch, dass man diese häutige Verlängerung von der Öffnung an spaltete, wornach sich eine bedeutende Quantität Kindspech entleerte. Es trat nach dieser einfachen Operation nicht die geringste Reaction ein; die Stuhlentleerungen gingen regelmässig von Statten und das Kind befand sich wohl.

Nach einigen Tagen jedoch erkrankte dasselbe unter den Erscheinungen einer Peritonitis und starb. Natürlich war man nun begierig zu erfahren, ob denn nicht etwa im Innern ein oder das andere Organ eine verkehrte Lage habe?

Section. Die äussere Besichtigung zeigte, ausser der bereits beschriebenen Abweichung, einen aufgetriebenen, etwas missfärbigen Unterleib, krampfhaft geballten Händen und starker Beugung der unteren Extremitäten, nichts Besonderes. — Die innere Besichtigung bot uns eine heftige Peritonitis mit hie und da eiterig zerflossenem Exsudate und sonst nichts Wesentliches. Man vermuthete, dass wenigstens die Harnblase eine verkehrte Lage haben dürfte. — Allein sowohl diese, als alle übrigen Organe waren normal gestaltet und gelagert.

Es dringt sich hier unwillkürlich die Frage auf: Wie hätte dieses Individuum nach erreichtem mannbaren Alter *secundum normam* den Coitus verrichten können? d. h. so, dass der Penis oben, und der Hodensack unten gelagert gewesen wäre. Offenbar nur auf diese Art, wenn das betreffende Individuum die Lage mit dem Kopfe nach abwärts und das andere die entgegengesetzte angenommen hätte. — Ausser der vorhandenen Transposition der äusseren Geschlechtstheile halte ich vorliegenden Fall für eine Andeutung zur Kloakenbildung, und ich übergab ihn der Öffentlichkeit aus der Ursache, weil meines Wissens noch nirgends eine mit diesem Falle vollkommen übereinstimmende Abweichung beschrieben wurde. Die weitere Erklärung davon überlasse ich denen, welche gewöhnlich von einem einzelnen Falle schon hinreichend belehrt, jede Veränderung aus der Entwicklungsgeschichte abzuleiten im Stande sind.





Erklärung der Abbildung.

I.

aa. Hodensack sammt den Hoden.
b. Raphe.
c. Penis.
d. Harnröhrenausmündung.

II.

a. Nach aufwärts geschlagener Hodensack.
b. Nach aufwärts gelegter Penis.
c. Trichterförmige, am After anfangende häutige Verlängerung.
d. Öffnung am Ende derselben.

Kritische Untersuchungen im Gebiete der mikroskopisch-pathologischen Anatomie.

Von Dr. Joseph Engel.

(Fortsetzung des Aufsatzes in Nr. 27 dieser Wochenschrift.)

Der zweite Abschnitt von Gluge's schon mehrfach besprochener Schrift handelt von der Circulation im normalen und

krankhaften Zustande. Viele Frösche sind als Opfer dieser Abhandlung gefallen, dadurch konnte das Werkchen um 30 Seiten vergrössert werden. Da es nicht in meinem Plane liegt, mich in die Beurtheilung dieser Seiten einzulassen, so übergehe ich zu den Krankheiten des Herzens, wovon im dritten Abschnitte gehandelt wird. Der Verfasser findet die Angaben der französischen Ärzte über die Häufigkeit der Endocarditis für übertrieben, indem er unter Hunderten von Leichenöffnungen nur zweimal eine wahre Entzündung des Herzens beobachtet habe. Pericarditis mit faserstoffigem Exsudate ist eine häufige Erscheinung; der Verfasser hebt einen Fall besonders heraus, um zu zeigen, dass nicht gerade ein Reichthum von Faserstoff im Blute nöthig sey, um Exsudationen zu veranlassen. Ein junger am Typhus abd. verstorbener Mann nämlich zeigte die bekannten Ulcerationen am Ende des Dünndarms; die rechte Lunge war hepatisirt mit Eiterablagerungen. Das Pericardium erhielt eine Menge eiterartiger Flüssigkeit, und die Herzoberfläche war mit weisslichen Exsudationen besetzt, die erhaben, wie ein Marmorrelief, sich baumartig verzweigten; unter ihnen befand sich noch eine Pseudomembrane als Grundlage. Die Reliefs bestanden aus körnig faserigem Faserstoff ohne weitere Organisation.

Die Erzählung dieses Falles ist fürs erste höchst überflüssig, weil derlei Beobachtungen von jedem Anatomen hinreichend oft gemacht werden, und selbst den alten Ärzten zur Genüge bekannt sind; fürs zweite ist sie unvollständig und so beschaffen, dass sie uns nicht die beste Meinung vom Verfasser beizubringen im Stande ist. Was sind das für Hepatisationen mit Eiterablagerungen? Warum spricht der Verfasser von den Entzündungen bei nervösen Krankheiten und weist nicht hin auf die Eigenthümlichkeit des Entzündungsproductes? Was ist das für ein Faserstoff, der körnig-faserig ist ohne Organisation?

Es ist wohl Jedem bekannt, dass im Gefolge von langem Krankenlager, bei grossen Schwächekrankheiten sich die sogenannten passiven Hyperämien oder Hypostasen dort entwickeln, wo das Blut vermöge seiner Schwere sich ansammeln muss, wenn es nicht durch eine lebendige Kraft dieser Schwere entgegen weiter geführt wird. Diese Hyperämie — ein Zustand von Blut-

überfüllung der Gefässe — wird mehr weniger rasch zur passiven Stase, d. i. ein Theil des Blutserums, mit etwas aufgelöstem Faserstoffe und Albumen und Blutfärbestoff gemischt, tritt aus den Gefässen; — das früher trockene Organ wird nun feucht. Dieser Zustand, wenn er chronisch verläuft, ist ein sehr wichtiger für den Organismus. Er bedingt — durch Organisation des Faserstoffes und Albumens — jene krankhaften Veränderungen der Organe, die unter dem Namen Hypertrophien vorkommen; Hypertrophien der Leber, die Lebergranulation, der chron. Milztumor, die chron. Bright'sche Niere bei Herzkrankheiten, die Hypertrophirung des Coriums an den unteren Extremitäten von alten Leuten bei gleichzeitiger Periostitis chron.u. s. w., gehören hieher. Die Stasis wird aber auch zur Entzündung, d. i. zur Exsudation einer reichlicheren Faserstoff- oder Albumenlösung, welche durch die vorausgegangene seröse Exhalation (per Endosmosin und Exosmosin) nicht wenig unterstützt werden zu können scheint. Der auf diese Weise ausgeschiedene Faserstoff erscheint als schlaffe, unplastische Exsudation, d. i., weicher und wenig bildbar durch seinen bedeutenden Gehalt an Serum, oder es ist die Exsudation bloss eine albuminöse, dickliche und es trägt somit das Exsudat den Charakter der Blutcrasis; es erscheint als ein treuer Ausdruck der letzteren. Die Abscheidung von Faserstoff oder Albumen bleibt daher so lange möglich, als Faserstoff oder Albumen noch im Blute vorhanden sind, sie ist mithin auch bei asthenischen Krankheiten möglich, nimmt aber bei diesen Krankheiten, wie oben erwähnt ist, einen eigenthümlichen Charakter an, wozu auch das rasche Schmelzen in Eiter gehört. Derlei Exsudationen sind es insbesondere, die sich fast unfehlbar in Eiter umbilden. Grosse Exsudate eitern leichter als geringe, Exsudate bei lebensschwachen Individuen leichter als bei kräftigen, trockene Exsudate eitern nicht, eine gewisse Menge Wassers ist unumgänglich nothwendig. Die chemischen Eigenschaften des Eiters müssen verschieden seyn, je nachdem er sich aus Faserstoff, Albumen oder einer anderen Flüssigkeit hervorbildet; denn er ist eine in Organisation begriffene Flüssigkeit, nie unmittelbares Secret aus dem Blute; jede Masse, die sich organisirt, kann Eiterform annehmen, hieher gehören auch Tuberkel und Krebs, deren Erweichung, d. i. Organisation, nicht

selten, ja beim Tuberkel meistens als Eiterbildung beginnt; hier sind bei gleichen Formelementen doch die chemischen Eigenschaften höchst verschieden. Es sind somit Exsudationen, die rasch und durchgreifend in Eiter sich umbilden, d. h. bei denen keine allmäligen Übergangstufen vom rohen Plasma zur Eiterflüssigkeit bemerkbar werden, entweder Ausdruck von Lebensschwäche oder von Dyscrasien; Eiter ist demgemäss eine eben so verschiedene Flüssigkeit, als es Dyscrasien gibt, und weil begreiflicher Weise die Formen in den verschiedenartigsten Eiterflüssigkeiten sich gleich bleiben, so eröffnet sich hier für den Chemiker ein Feld zur reichlichen Ausbeute. Der weisse Eiter auf Schleimhäuten (im grösseren Umfange) hängt mit Venosität des Blutes, der blassgelbe nicht selten mit Krebscachexie, der hochgelbe (auf serösen Membranen) mit Puerperalkrankheiten, der grüngelbe mit Tuberculosis, der graugelbe mit Säuferdyscrasie und verwandten Blutkrankheiten zusammen. Der weisse Eiter ist dickflüssig und kugelig, der blassgelbe ein gleichmässiges Fluidum von geringerer Consistenz, der hochgelbe flockig, der grüngelbe dickflüssig und streifig, der graugelbe dünnflüssig. — Von diesem Gesichtspuncte aus durchgeführt, wären die Arbeiten der Chemiker von wahrhaft praktischem Interesse.

Doch auch jedes gewöhnliche faserstoffige Exsudat, welches sich lösen soll, geht in eiterige Metamorphose über, es geschieht diess jedoch nie gleichmässig durchgreifend, sondern nur in allmäliger Stufenfolge. Eine Hepatisation, d. i. faserstoffiges Exsudat, in die Luftzellen der Lunge wird sich daher durch eiterige Metamorphose lösen, und Gluge's Hepatisation mit Eiterablagerungen ist ein höchst unsicherer Terminus, da unter Eiterablagerungen nicht die erweichten Hepatisationen, sondern gewöhnlich Metastasen begriffen werden.

Der durch Entzündung abgeschiedene Faserstoff beginnt, vorausgesetzt, dass er mit den Organen im vitalen Contracte ist, in kurzer Zeit sich zu organisiren, so dass man am 4. Tage nach der Exsudation die Zellenbildung, und am 14. Tage die Faserbildung als vollendet erblicken kann. In 8 Tagen muss wenigstens schon ein Anfang in der Zellenbildung geschehen seyn. Ist dieses nicht der Fall, so war entweder das Exsudat zu trocken oder zu feucht, oder es waren störende Allgemeinbedin-

gungen zugegen. Zu diesen gehören grosse Lebensschwäche oder eine Dyscrasie, und vor Allem die tuberculöse. Hier zeigt sich mithin die Wichtigkeit des Mikroskopes für Prognose. — Mit der Faserbildung ist die Organisation des Exsudates beendet; es gibt mithin keinen faserigen Faserstoff ohne Organisation, und wenn Gluge den in Fäden geronnenen Faserstoff faserig heisst, so beweist er nur, dass ihm die Elemente der Mikroskopie unbekannt seyen.

Was Gluge's Angaben über die Seltenheit der Endocarditis betrifft, so wird seine Stimme ungehört verschallen. Läugnet er das häufige Vorkommen der Verwachsungen an dem Klappenapparate, und denkt er sich diese ohne Entzündung? Er wollte vielleicht nur frisches, endocarditisches Exsudat läugnen, und auch dieses kommt häufig genug vor. Er beschreibt einen Fall, wo Pseudomembranen auf dem Endocardium des linken Vorhofes waren und nennt diess eine wahre Entzündung; hat er dieses an seinen Hunderten von Leichen nur einmal gesehen, was jeder Schüler in Wien jährlich hundertmal sehen kann? Genug hiervon. — In den primitiven Muskelbündeln des Herzens, die wie mit Kügelchen erfüllt erschienen, konnte er die Querstreifen nicht entdecken, ebenso wenig wie sie bei Hypertrophien des Herzens zu erkennen seyen, woraus er denn die geschwächte Energie des hypertrophischen Herzens ableitet. Man sieht, dass Gluge den normalen Herzmuskel nicht untersucht hat, denn sonst müsste ihm bekannt seyn, was auch Henle beschrieben, dass den meisten Muskelbündeln des Herzens die Querstreifen fehlen. Er macht endlich noch die Bemerkung, dass der Faserstoff nicht von der inneren Haut des Herzens, sondern von den darunter laufenden Gefässen herabzukommen scheine. Es ist ihm mithin entgangen, dass das Endocardium aus Epithelium längs Faserhaut und elastischen Fasern geschichtet sey, die der Gefässe entbehren, ein einfaches Zellenleben führen und für sich wohl keinen Faserstoff exsudiren können. Im §. 5 desselben Abschnittes spricht er von Erweichung des Herzens, d. i. von fettiger Entartung desselben. Die Muskelbündel seyen dabei membranöse Scheiden ohne Querstreifen, mit schwarzen unregelmässigen Kügelchen gefüllt. (??)

(Schluss folgt.)

Zungenentzündung bei einem Neugebornen.

Vom Wundarzte Köttl in Wildon (Steiermark).

Bei einem neuntägigen Säugling war Entzündung der Zunge ohne angebliche Ursache entstanden; das Leiden hatte bereits einen so hohen Grad erreicht, dass der Zunge kaum einiger Spielraum mehr in der Mundhöhle blieb; das Gesicht war blauroth, die Augen glänzend und hervorgetrieben, das Athmen überaus schwer und schnarrend; längs der Luftröhre, des Schlundes und der Speiseröhre zeigte das Kind bei sanfter Betastung grosse Empfindlichkeit; die Haut erschien am ganzen Körper heiss, trocken; der Puls war sehr beschleunigt. Durch zwei Tage hatte das Kind die Brust nicht genommen und nur unter sehr grosser Anstrengung konnten einige Tropfen Milch eingeflösst werden. Man setzte zwei Blutegel zu beiden Seiten des Kehlkopfes und unterhielt die Blutung durch längere Zeit; zugleich wurden eröffnende Klystiere gegeben. Nach einigen Stunden hatte sich nicht nur keine Besserung eingestellt, sondern die Anschwellung hatte so zugenommen, dass die Zunge unbeweglich und das Athemholen jeden Augenblick gehemmt zu werden schien. So gut sich nun der Mund öffnen liess, machte K. sofort einen Längeneinschnitt in die Zunge, worauf reichliche Blutung und sehr rasche Abnahme der Anschwellung eintrat, so zwar, dass in zwei Stunden die Zunge auf die Hälfte ihres Volumens reducirt wurde. Am zweiten Tage vermochte das Kind neuerdings die Brust zu nehmen und befindet sich seit dieser Zeit wohl.

Zungenentzündung bei einer Erwachsenen.

Vom Wundarzte Johann Weroli zu Schwanberg (Steiermark).

Josepha K., 18 J. alt, noch nicht menstruirt, robuster Körperconstitution, wurde am 13. August 1840 von einem heftigen Fieber befallen, das mit Auftreibung des Unterleibes und ziehenden Schmerzen von der Kreuz- und Schoossgegend verbunden war; dieser letzteren Erscheinungen halber vermuthete

man hierin die ersten Vorboten der eintretenden Menstruation. Folgenden Tags liessen alle genannten Erscheinungen nach, dagegen stellte sich eine stechende Hitze im Halse ein; die Kranke verrichtete indessen noch ihre Hausarbeit und ging dabei baarfuss umher. Am dritten Tage klagte sie über grosse Beschwerden beim Schlingen, sprach sehr undeutlich, dabei war das Gesicht sehr geröthet, heiss und aufgetrieben; die Augen thränten und waren leicht geröthet; bei der Öffnung des Mundes trat die stark aufgeschwollene, hochrothe Zunge zwischen den Zähnen wie eingeklemmt entgegen; kaum einige Tropfen Milch waren über dieselbe zu bringen; die Untersuchung der Mundhöhle und des Schlundes war unmöglich; die äussere Betastung zeigte die Mandeln stark angeschwollen und grosse Empfindlichkeit nach dem Verlaufe des Kehlkopfes und Schlundes; das Athmen war äusserst beschwerlich und hörbar; das Fieber ziemlich heftig; der Urin feurig roth; die Stuhlentleerung schon zwei Tage verhalten; Angst und Unruhe der Kranken sehr gross. Ein Aderlass von 11 Unzen brachte momentan nur sehr geringe Erleichterung; die Anschwellung der Zunge nahm vielmehr zu; 8 an dieselbe gelegte Blutegel, Salzklystiere, Vesicantien auf die Waden gewährten auch keine Verringerung des Leidens und die Erstickungsgefahr der Kranken drohte unvermeidlich. Desshalb wurden zwei tiefe Einschnitte nach der Länge der Zunge noch versucht; mit lauem Wasser unterhielt man die ausgiebige Blutung mehrere Stunden und zugleich entleerte man durch eine Venäsection noch 4 Unzen Blut. Es trat hierauf sofort eine entschiedene Erleichterung ein und die volle Genesung erfolgte sehr rasch. Genau an demselben Tage stellte sich eine Woche später die erste Menstruation ohne Beschwerden ein.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Untersuchung des Gehörorganes und die daraus entspringende Diagnostik der Ohrenkrankheiten.

Von P. Ménière, Arzt an dem Taubstummeninstitute in Paris.

Die Klagen des Verf. über die Vernachlässigung der Ohrenheilkunde glauben wir als theilweise frucht-, theilweise aber als grundlos übergehen zu sollen; verführe man in der Untersuchung des Gehörorganges auf ähnliche Weise, wie bei jener des Sehorgans, so würde man wohl den besten Weg einschlagen, wenn auch ohne zu vergleichenden Erfolg für die Klarheit der Diagnosen. — Untersuchung der Ohrmuschel. Die innere Haut derselben verdient genaue Betrachtung, weil in der Continuität derselben sich Krankheiten von dem äusseren Gehörgange auf das Trommelfell fortsetzen; Eczema, Lichen, Acne sind die häufigsten Krankheiten der Ohrmuschel; Consistenz, Temperatur, Beschaffenheit der Oberfläche und Dicke derselben dürfen nie übersehen werden; das Zellgewebe, die Knorpeln und die Muskeln werden bisweilen hart, rauh und brüchig; M. sah aber auch einmal eine solche Erweichung, dass die Muschel über dem Gehörgange zusammensank; ferner führt er einen Fall von Fractur derselben an. — Äusserer Gehörgang. Nächst der Länge und Weite bietet die Richtung desselben nach Alter und Individualität, manchmal an beiden Ohren, Verschiedenheiten, bedingt meistens durch krankhafte Processe. Von der eben bezeichneten Beschaffenheit des Gehörganges hängt auch die Leichtigkeit ab, womit das Trommelfell gesehen werden kann; in der Mehrzahl der Fälle bedarf man dazu des Speculums; um ohne dieses zu sehen, ist es nothwendig, dass man die Muschel dergestalt nach oben und aussen ziehen könne, dass der Verbindungswinkel des weichen und knöchernen Gehörganges ausgeglichen werde. Ist es nicht thunlich, das Sonnenlicht zur Beleuchtung in den Gehörgang und auf das Trommelfell einfallen zu lassen, so bleibt eine gewöhnliche Wachskerze allen anderen künstlichern Beleuchtungsmitteln, namentlich den Reflectirlampen vorzuziehen. — Vor der Einführung des Ohrenspiegels spritze man nicht ein, um zugleich die Beschaffenheit des Ohrenschmalzes, so wie der abgestossenen Epithelialblättchen kennen zu lernen, welche vereint oft fremde Körper bilden. Bei der Entfernung des Ohrenschmalzes übersehe man nicht

dass es in grösserer Menge und bei zäher Consistenz sich an das Trommelfell anlegen, und bei dem Ausziehen Zerrung des letztern bedingen könne; Schmerzen und manchmal leichte Blutungen werden dadurch veranlasst. — Der Einführung des Ohrenspiegels stellt sich die durch Eczema bedingte Anschwellung der Haut am häufigsten entgegen (?); man soll mit dicken Saiten erweitern; oberflächliche leichte Ätzungen mit *Argentum nitricum* verringern die Verdickung der Haut wohl auch, reizen jedoch gewöhnlich zu stark. — Trommelfell. Gegen die Ansicht zahlreicher englischer und deutscher Ohrenärzte meint M., die Sonde sey zur Untersuchung des Trommelfells unnöthig, und die Besichtigung desselben genüge. Nächst der Prüfung der physikalischen Eigenschaften des Trommelfells erörtert M. auch die Bewegung des gesunden, durch kräftige Versuche zu Exspirationen bei Schliessung der Mund- und Nasenöffnungen; auf diese Weise soll das Katheterisiren der Eustach'schen Trompete und das dabei vorgenommene Einblasen entbehrlich werden; bei der Perforation des Trommelfells geht unter jenem Versuche die Luft (an der Flamme des Lichts sichtbar, Ref.) meistens hörbar heraus, bei Fisteln pfeifend; die Perforation des Trommelfells soll in der Convalescenz von Typhus und bei Tuberculosen ungemein häufig seyn. Bekanntlich empfahl Itard, den Kranken mit dem Kopfe eine Seitenlage einnehmen, hierauf das Ohr mit Wasser füllen und dann Versuche zur Exspiration bei verschlossenen Mund- und Nasenöffnungen machen zu lassen, um zu sehen, ob Luftblasen aus dem inneren Ohre herausdringen — mithin Perforation des Trommelfells da sey. Dieses Verfahren verwirft M. eben so, wie es die meisten deutschen Ohrenärzte bereits verworfen haben, indem Täuschung durch Bewegung des Kopfes sehr leicht möglich ist. (Der übrige, ziemlich breite Inhalt des Aufsatzes verdiente für deutsche Leser noch weniger den Auszug, als das eben Gegebene; die Kenntniss der Schriften unserer deutschen Ohrenärzte macht die der gegenwärtigen französischen fast ganz entbehrlich. Ref.) (*Gazette médicale.* 1842. Nr. 34.) Sigmund.

Fall von dreimaligem Zahnen.

Von Dr. Sorgoni.

Eine Tochter der Gräfin Z. hatte in der Entwicklung ihrer ersten Zähne nichts Ungewöhnliches dargeboten, als diese in ihrem sechsten Jahre auszufallen anfingen. Auch die zweite Dentition war regelmässig, so dass alle Milchzähne durch die bleibenden ersetzt waren, als das Mädchen in das zwölfte Jahr trat. Zu dieser Zeit fielen ohne bekannte äussere Ursache die Schneidezähne aus. Dieser

Verlust betrübte lebhaft die Kranke und ihre Ältern, weil sie ihn für unersetzlich hielten, als man an der Stelle der verlornen Zähne neue hervortreten und sich entwickeln sah. Dasselbe fand bei allen übrigen Zähnen Statt, welche allmälig ausfielen und wieder ersetzt wurden, so dass, bevor noch ein Jahr verflossen war, die dritte Dentition regelmässig und vollkommen beendigt war. Dieser Fall ist in doppelter Hinsicht besonders interessant; einerseits weil er ein noch junges Individuum betrifft, während die bisher bekannt gewordenen, allerdings nicht seltenen Fälle von dreimaliger Dentition stets Greise zum Gegenstande haben; andererseits darum, weil hier Ersatz aller Zähne Statt fand, während sonst die dritte Dentition gewöhnlich unvollständig ist und sich auf zwei bis drei Zähne beschränkt. (*Il Raccoglitore medico* aus der *Gazette médicale de Paris*. 1842. Nr. 37.) Kanka.

Merkwürdiger Fall von Keratiasis.

Von Dr. Sormani.

C. B., 21 Jahre alt, leidet seit seiner Geburt an folgender Deformität, die sich bei keinem anderen Gliede seiner Familie findet. Seine Haut ist mit hornartigen Auswüchsen von verschiedener Grösse und Form bedeckt; die grössten haben eine Höhe von 2 Zoll, die kleinsten die Dicke eines herpetischen Schorfes. Der vorzüglichste Sitz dieser Geschwülste ist die innere Gegend beider Unterschenkel, des rechten mehr als des linken, während von den Oberschenkeln der rechte deren weniger besitzt. Der Plattfuss und der Rücken der Füsse, so wie die Handfläche, sind frei. Diese hornartigen Auswüchse sind nur sparsam auf dem behaarten Kopftheile, ziemlich zahlreich und in unregelmässiger Anordnung auf dem Gesichte und den Schläfen vorhanden. In Hinsicht der Form stellen sie abgeschnittene Kegel oder unregelmässige Prismen dar, haben eine deutlich fibröse Structur, eine schmutzig-weisse Farbe und einen schwarzen Punct auf der Spitze. Ihre Härte ist an der oberen Hälfte grösser, als an der angewachsenen, welche elastisch ist. Die härtesten derselben gestatten einen Eindruck durch den Nagel und erweichen im warmen Wasser. Sie sind alle sehr beweglich, weil ihre Einpflanzung die tiefere Schichte der allgemeinen Decke nicht überschreitet. Durch die Lupe angesehen, bieten diese Wucherungen eine nach aussen fibröse, nach innen zellige Structur dar. Wenn man dieselben nach vorausgegangener Erweichung von ihrem inneren gefässreichen Gewebe in Form eines Futterales ablöst, so bemerkt man, dass von dem subcutanen Gefässnetze mehr oder weniger lange Anhängsel von konischer Form und in eine feine Spitze endigend, ausgehen, welche das Secretionsorgan jener

hornartigen Materie zu seyn scheinen. Diese von ihrer Decke befreiten Anhängsel bleiben in der Haut eingepflanzt und sind von einander durch kleine Zwischenräume getrennt. Schneidet man die hornartigen Auswüchse an ihrer Basis durch, so kommt Blut zum Vorschein, und da diess zugleich Schmerz erregt, so ist es wahrscheinlich, dass die oben beschriebenen Anhängsel mit Blutgefässen und Nervenfäden versehen seyen. (Ebendaher.) Kanka.

Untersuchungen über den Eiter.

Von Dr. Conté.

Nach einer historisch-kritischen Darlegung der verschiedenen Ansichten über Eiterbildung gelangt C. zu dem Resultate, dass jene Meinung, welche den Eiter durch Umwandlung des Blutserums entstehen lässt, am meisten für sich habe. C.'s eigene Untersuchungen erstrecken sich jedoch nur auf folgende Puncte. Um jene Ansichten zu prüfen, welche den durch Eiterabsorption veranlassten Tod einer Vergiftung durch Schwefelwasserstoff oder Blausäure, die sich im Eiter gebildet haben sollen, zuschreiben, nahm C. die entsprechenden chemischen Analysen vor. Die Gegenwart des Schwefelwasserstoffes im verdorbenen Eiter, die schon durch das Schwarzwerden bleihältiger Pflaster angezeigt wird, liess sich zwar durch genauere Untersuchung bestimmt nachweisen, doch glaubt C., dass dessen Menge zu gering sey, um den Tod hervorrufen zu können, weil oft noch weit grössere Quantitäten durch die Lungen ohne Schaden absorbirt werden. Die Angabe, dass in Fällen von Eiteraufsaugung Schwefelwasserstoff im Urin und Schweiss zu finden sey, hat C. durch die Analyse nicht bestätigt gefunden. Direct widerlegt sich obige Ansicht durch folgenden Versuch. Wird verdorbener Eiter mittelst Blei des Schwefelwasserstoffs beraubt und hierauf in die Venen eines Thieres eingespritzt, so treten dieselben Erscheinungen ein, wie wenn der Eiter sammt seinem Gehalte an Schwefelwasserstoff eingespritzt wird. Auch die Annahme, dass Blausäure im verdorbenen Eiter sich bilde, fand C. durch genaue chemische Versuche widerlegt. Die bläuliche und grünliche Farbe, welche man zuweilen an Verbandstücken bemerkt, wodurch Einige zur Vermuthung einer Cyanverbindung geleitet wurden, hat nach C. mit den blauen Farben organischen Ursprunges das gemein, dass sie durch Säuren sich leicht röthet. — Die Ursache des Übelriechens vom Eiter setzt C. in eine Veränderung desselben auf Kosten der Elemente der atmosphärischen Luft. C. machte folgende Versuche über diesen Gegenstand. Er nahm vier Fläschchen und füllte dieselben mit frischem Eiter. Das erste wurde ganz gefüllt, hermetisch verschlossen und einer der Körperwärme

gleichkommenden Temperatur im verschlossenen Raume ausgesetzt. Das zweite wurde bis zum sechsten Theile seiner Höhe gefüllt, mit einem Korkstöpsel versehen und unter gleiche Verhältnisse gebracht. Das dritte, dem zweiten gleich, wurde bei der gewöhnlichen Temperatur des Tages an der äusseren Luft gelassen. Das vierte endlich wurde in ein Gefäss gethan, wo die Luft häufig erneuert und die Temperatur gleich jener des Körpers erhalten wurde. Das erste Fläschchen, nach 6 Tagen eröffnet, bot keinen unangenehmen Geruch dar; mit *Acet. Plumbi* getränktes Papier blieb unverändert. Das zweite war nach 4 Tagen noch unverändert, nach 6 Tagen gab es einen stinkenden Geruch und das erwähnte Papier wurde schwarz gefärbt. Im dritten und vierten Fläschchen hatte der Eiter keine Veränderung erlitten. Durch andere Versuche überzeugte sich C., dass Eiter, der Kälte ausgesetzt, der Verderbniss sehr lange widerstehe. Aus diesen Thatsachen folgt: dass der Luftcontact in Verbindung mit einer bestimmten Temperatur das Verderben des Eiters am meisten begünstige; dass von der nicht-erneuerten Luft dasselbe gelte, und dass der bei gewöhnlicher Temperatur der Luft ausgesetzte Eiter nicht leicht verderbe. Die Verhältnisse, unter welchen ein geöffneter Abscess sich befindet, sind mithin gerade solche, welche eine Zersetzung des Eiters am meisten begünstigen, nämlich: 30—32° Wärme und Aufenthalt unter Verbandstücken, welche die Lufterneuerung hindern. Die günstige Wirkung der Baynton'schen Behandlungsmethode der Fussgeschwüre durch den Compressivverband mittelst Heftpflaster scheint auf dem gehinderten Luftzutritt zu beruhen. Das häufige Abnehmen des Pflasters dürfte aber die Vortheile jener Methode bedeutend verringern. Wird jedoch der Verband nicht sehr genau angelegt, so wirkt er schädlich, weil dann die unter demselben eingesperrte Luft das Verderben des Eiters nur noch mehr begünstigt. Die glücklichen Erfolge der subcutanen Operationsmethode sind grösstentheils Belege für die Richtigkeit der aus obigen Thatsachen sich ergebenden therapeutischen Grundsätze. (*Gazette médic. de Paris.* 1842. Nr. 34.) Kanka.

Über die kryptogamischen Vegetationen bei den Schwämmchen der Mundhöhle (Aphthen, Soor).

Von Dr. Gruby in Paris.

Die Pseudomembran, welche bei der eben bezeichneten Krankheit die Mundhöhle und einen grösseren oder kleineren Theil der Schleimhaut im Rachen, in der Speiseröhre u. s. w. überkleidet, besteht nach Gruby's mikroskopischen Untersuchungen aus kryptogamischen

Vegetationen. Betrachtet man eine isolirte kegelähnliche Partie jener Pseudomembran sogleich bei ihrer Bildung, so sieht man, dass sie aus einer Masse von Pflänzchen zusammengesetzt ist, an denen Wurzel, Stängel und Sporulen genau zu unterscheiden sind. Die durchsichtigen Wurzeln pflanzen sich in die Zellen des Epitheliums ein, sind cylindrisch, und haben im Durchmesser beiläufig $^1/_{400}$ Millimètres; indem sie sich entwickeln, durchbohren sie die ganze Reihe der Zellen des Epitheliums, und gelangen dergestalt auf die freie Oberfläche der Schleimhaut. Die auf der Oberfläche der Schleimhaut hervortretenden Stängel sind cylindrisch und gleichfalls durchsichtig, fächerig, bisweilen abgetheilt, und enthalten Kernchen; die $^1/_4$ Mill. langen und $^1/_{400}$ Mill. breiten Stängel theilen sich in Zweige, deren fernere Verästelung immer dichotomisch (gabelförmig) erfolgt; diese Ästchen haben eine den Stängeln ähnliche Structur, und hie und da tragen sie an der Seite Sporen, welche namentlich am freien Ende zahlreich sind, und $^1/_{100}$ bis $^1/_{500}$ Mill. im Durchmesser haben. Die so beschaffenen kryptogamischen Vegetabilien besitzen die grösste Ähnlichkeit mit dem *Sporotrichium*, stehen übrigens auch den parasitischen Vegetationen (Mykodermen), bei Favus *(Porrigo lupinosa Will.)*, welche Gruby zuerst nachgewiesen hat, sehr nahe; doch fehlt bei den Aphthen die eigene Kapsel, es sind Sporulen an den Seiten der Zweige und deutliche Kernchen in den Zellen vorhanden, und die Zweige sind geradelinig gerichtet. Die Kryptogamen bei Aphthen sind sehr leicht zerstörbar, lösen sich leicht von der Schleimhaut ab, und werden in den Magen hinabgeschlungen, dessen Oberfläche sie sofort bedecken. Die weisse Pseudomembran, welche bei den Aphthen sichtlich ist, besteht nur aus den eben bezeichneten Kryptogamen und aus Epithelialzellen. Desshalb hält G. die Aphthen bloss für eine Kryptogam der Schleimhaut des Mundes und des übrigen Verdauungsschlauches. (Eben indem Ref. diese Untersuchung G.'s niederschreibt, erfolgt eine neue G.'s über die Entdeckung einer kryptogamischen Bildung bei *Mentagra contagiosa*, welche demnächst ebenfalls mitgetheilt werden soll. Rayer und Montagne sollen vor mehreren Monaten die Aphthen ebenfalls mikroskopisch untersucht und den Resultaten G.'s ähnliche gefunden haben; so bemerkt wenigstens die Redaction der *Archives*, ohne indessen eine genügende Stütze für diesen Prioritätsanspruch aufzuführen. Ref.) (*Archives générales de Médecine*. 1842. *Juin.*)

Sigmund.

Fall einer durch Blutentleerungen und Indigo geheilten Epilepsie.

Von Simonin.

Acht Tage nach einem heftigen Schreck erlitt P., 28 Jahre alt, einen epileptischen Anfall, der leichten Kopfschmerz hinterliess. S. verordnete einen Aderlass. Der Anfall wiederholte sich dennoch nach 8, und dann nach 14 Tagen. Ein nochmaliger Aderlass und 10 Blutegel an den After verzögerten den vierten Anfall bis nach 6 Wochen. S. verordnete nun ein Electuar aus 16 Grammes Indigo, 2 Grammes aromatischen Pulvers und etwas Syrup. Auf zweimal genommen verursachte es Magenschmerz und schwarze Stuhlgänge. Die darauffolgenden 9 Tage in ganzer Dosis verbraucht, bewirkte diess Electuar fortwährend erwähnte Stühle, starke Aussonderung des Harnes, der nach 24 Stunden eine blaue Färbung annahm, heftige Magenschmerzen, Koliken, leichte Fieberschauer, Übelkeit und Schleimerbrechen. Pat. entzog sich nun der weiteren Behandlung, erlitt aber durch die 6 darauffolgenden Jahre keinen Anfall mehr. (Bekanntlich hat der Statth.-Rath Dr. v. Stahly in Pesth zuerst den Gebrauch des Indigo bei Epilepsie empfohlen und davon sehr günstige Erfolge bekannt gemacht. Red.) (*Bulletin géneral thérapeutique.* 1841. Decemb.)

Fröhlich.

Das nützlichste Regimen bei *Diabetes mellitus.*

Von Bravais.

Bouchardat's Methode, welche in Anwendung animalischer Kost und Vermeidung aller Gummi-, Mehl- und Zuckersubstanz besteht (s. medic. Wochenschr. 1842, Nr. 30), wurde von B. in zwei Fällen angewendet, deren einen er uns mittheilt: Ein Mann von 65 Jahren erlitt in seinem 52. Jahre einen Anfall von Apoplexie mit Hemiplegie. Vor 3 Jahren stellte sich *Retentio urinae* mit den Symptomen des Diabetes ein. Binnen 24 Stunden war die Menge des Urins 8 Litre. Nun wurde Bouchardat's Methode durch 4½ Monate auf das genaueste in Anwendung gebracht, und es ergaben sich folgende Resultate: Nach 13 Tagen war die Menge des in 24 Stunden gelassenen Urins 7 Litre, nach 18 Tagen 3 Litre, nach 8 Wochen nur 2 L. In demselben Verhältnisse nahmen auch alle übrigen Symptome ab, und nach 4½ Monaten war Pat. vollkommen geheilt. (Wir erlauben uns bescheidene Zweifel, mindestens an der Dauer dieser Heilung, da durch die bisherigen Erfahrungen keine dauerhafte constatirt ist, in Fällen, wo wahrer *Diabetes mellitus* zugegen war. Ref.) (*Gazette médicale de Paris.* Nr. 6.)

Fröhlich.

Die subcutane Resection des Unterkiefers.

Von Prof. Signoroni in Padua.

Diese merkwürdige Operation, die Prof. S. in einer eben erschienenen Brochure (*Memoria chirurgica della Demolizione sotto-cutanea della mascella inferiore del Prof. Signoroni. Padova. Settemb.* 1842) ausführlich beschreibt, wurde an Helena Ferrato-Mazzon, einer jungen Frau aus Venedig, ausgeführt. Dieselbe litt schon lange an einem Osteosarcom der rechten Seite des Unterkiefers, welches sich vom ersten Schneidezahne längs des Körpers vom Unterkiefer bis nahe zum Kiefergelenke erstreckte, und in der Grösse einer Mannsfaust nach aussen hervorragte. Dadurch wurde nicht allein das Gesicht bedeutend verunstaltet, sondern auch durch die Verhinderung des Kauens und durch fortwährenden Abfluss des Speichels die Verdauung beeinträchtiget. Da die Grösse desselben noch immerfort zunahm, und alle bisher dagegen angewandten Mittel fruchtlos waren, so ging Pat. gegen Ende Nov. v. J. nach Padua. — S. beschloss, als einziges noch übrigbleibendes Heilmittel die Abtragung des entarteten Unterkiefers, und zwar nach einer ganz neuen Methode, nämlich von der Mundhöhle aus, zu unternehmen, und liess folgende eigens für diese Operation angegebene Instrumente verfertigen: 1. Zwei Knochenscheren mit beträchtlich langen Griffen und kurzen über einanderstreifenden Klingen, ganz nach Art der Scheren, deren sich die Gärtner zum Abstutzen der Zweige bedienen. Die erste dieser Scheren, die S. der Form ihrer Klingen wegen die einem Papageischnabel ähnliche Knochenschere (*Cesoja ossivora a becco di Pappagallo*) nennt, bestimmte er zur Absetzung des Gelenkfortsates vom Unterkiefer. Die Klingen derselben liegen in gleicher Linie mit den Griffen, und ihre schneidenden Kanten sind den Flächen des Kieferastes entsprechend geformt, und also die eine der äusseren Fläche dieses Knochens gemäss convex, die andere der inneren Fläche desselben anpassend concav. Die zweite von S. angegebene Schere führt wegen ihrer Form den Namen der Kranichschnabel ähnlichen Knochenschere (*Cesoja ossivora a becco di Grù*). Ihre Klingen sind an den Kanten in einem rechten Winkel mit den Griffen gestellt, und da sie zur Absetzung des Körpers vom Unterkiefer bestimmt ist, so sind auch von den schneidenden Kanten derselben die eine der äusseren Kieferfläche entsprechend concav, die andere der inneren Fläche desselben gemäss convex gestaltet. Das dritte zu dieser Operation angegebene Instrument ist ein Scalpell, das S. *Scalpellino scarificatore* nennt; dasselbe bildet ein verschobenes Quadrat mit etwas convexer Schneide und vorstehender Spitze, und dient zur Lostrennung der Weichgebilde vom Unterkiefer. — Am 4. December v. J. wurde nun die Operation von S. vollführt, und zwar in drei Momenten, wovon das

erste die Isolirung des Sarcoms, das zweite die Abtragung, und das dritte die Herausförderung desselben begriff. — 1. Die Isolirung. Nachdem vorläufig der rechte untere Augenzahn herausgenommen, die Kranke mit halbaufrechtem Körper gelagert, der Kopf von Gehülfen befestigt, der Unterkiefer so weit als möglich herabgedrückt, der rechte Mundwinkel mittelst eines stumpfen Hakens abgezogen und die Zunge zur Seite gewendet war, machte S. mit dem oben beschriebenen Scapell einen tiefen Einschnitt in das Zahnfleisch an der äusseren Fläche des Unterkiefers vom Winkel desselben bis zum ersten Schneidezahne der erkrankten Seite, und einen ähnlichen an der inneren Gegend des Zahnfächers, und trennte dann, die Schneide immer gegen den Knochen gewendet, die umliegenden Gewebe, und zwar nach aussen die Endfasern der *M. platisma myoides* und *masseter* nach aussen, und nach innen die Insertionen der *Mm. genioglossus*, *geniohyoideus* und *mylohyoideus*, immer so viel als möglich Gefässe und Nerven schonend. Dann schritt er zur Lostrennung des Gelenkfortsatzes bis gegen das Gelenksköpfchen, und trennte so nach aussen die Anheftungen des Backen-, des Kau- und des äusseren Flügelmuskels, nach innen aber den inneren Theil des Kaumuskels und die Einpflanzung des *M. temporalis* am Kronenfortsatze. — *b)* Die Absetzung. Da die gekrümmte Knochenschere noch nicht fertig war, so nahm S. die Heyne'sche Kettensäge, und setzte dieselbe von innen an die Stelle des ausgezogenen Augenzahnes an; weil aber hier die Handhabung dieses Instrumentes wegen Enge des Raumes sehr beeinträchtigt war, so machte er mit dem Scalpell von aussen einen senkrechten, 3″ langen Schnitt durch die Haut bis an den Knochen, und sägte dann denselben durch. Sobald diess geschehen war, nahm S. die gerade Knochenschere, führte sie geschlossen in den Mund ein und öffnete dieselbe am Gelenkfortsatze angekommen, umfasste mit der convexen Schneide die äussere Fläche und den hinteren Rand dieses Knochens, mit der convexen aber die innere Fläche desselben, und trennte dann durch schnelle Vereinigung der Griffe den Knochen auf einen Schlag durch. — *c)* Die Herausbeförderung des entarteten Kiefers gelang darauf ohne alle Schwierigkeit. — Der Blutverlust war unbedeutend. — Nachbehandlung. Das Gewicht der Zunge und der Druck von der Wange reichten hin, die Wundränder zu vereinigen. Auf die rechte Wange wurden kalte Überschläge gemacht, innerlich eine antiphlogistische Mixtur gegeben und schwache Diät verordnet. Einige nervöse Symptome, als: Ohnmachten, allgemeine Schwäche und Kälte mit zeitweiligem Zittern der Extremitäten, Aufstossen u. s. w. verschwanden auf Frottirungen, warme Fomente auf die Extremitäten und Herzgrube, und innerlich gereichte Stimulantia und Diaphoretica. Am 2. Tage nach der Operation trat das gewöhnliche Reactionsfieber ein in Verbindung mit gastrischen Sym-

ptomen und die Wange, die nach der Operation eingefallen war, schwoll beträchtlich an. — Aderlass, Purgantia und Pillen mit *Extr. Hyoscyami*, gegen die übermässige Localreaction der inneren Wunde öfters Blutegel. Die Schwierigkeit des Schlingens, die anfangs belästigte, verlor sich. — Am 5. Tage wurden die kalten Überschläge mit warmen vertauscht. Durch dieses einfache Heilverfahren wurde der entzündliche Turgor der Wange unterdrückt und die Vernarbung der inneren Wunde beschleunigt, so dass dieselbe schon am achten Tage nach der Operation *per primam intentionem* geheilt war. Die Sprache, die anfangs mühsam und undeutlich war, hatte ihre vorige Regelmässigkeit mit Wohlklang wieder erhalten, und die Kranke war bis auf die kleine äussere Wunde vollkommen hergestellt. — Als die Frau am 1. Juni d. J., also 6 Monate nach der Operation, wieder untersucht wurde, bemerkte man noch die kleine Narbe am Kinne, die Wange war normal und jede Anschwellung derselben verschwunden, die Parotis unversehrt, von aussen kein Zeichen des verloren gegangenen Kiefers; der rechte Mundwinkel war ein wenig herabgezogen und das Kinn nach rechts geneigt; die Sprache natürlich, das Schlingen regelmässig, und das Kauen, selbst beträchtlich harter Substanzen, leicht. Der Zahnbogen der übriggebliebenen Hälfte vom Unterkiefer, der während seiner Unthätigkeit nach innen vom entsprechenden Zahnfächer des Unterkiefers lag, erhielt beim Kauen und Sprechen seine natürliche Stellung. Nur durch genaue Untersuchung war der Abgang eines so beträchtlichen Theiles vom Kiefer zu bemerken; an die Stelle des entfernten Knochens war eine knorpelartige Substanz abgelagert, und eine schöne Narbe verband die Schleimhaut der Wange mit der der Mundhöhle. — Zu den Vorzügen dieser subcutanen (?) Abtragung des Unterkiefers vor jeder anderen Operationsweise, die die Entfernung desselben bezweckt, rechnet S. namentlich: 1. Die Einfachheit und schnelle Ausführbarkeit derselben. 2. Die Vermeidung einer entstellenden Narbe im Gesichte. 3. Die schnelle Heilung der Wunde. 4. Die leichte Vermeidung der Verletzung wichtiger Theile, als: der *Arteria facialis*, *Carotis int.*, der *Vena jug. profunda*, des *Nervus hypoglossus*, *facialis etc.*, der Parotis und des Stenonischen Ganges. (*Memoria della demolizione sottocutanea della mascella inferiore etc.* Von Signoroni der k. k. Gesellschaft der Ärzte gewidmet, im October 1842.) Nader.

Über einen Fettbruch in der Nabelgegend.

Von Dr. Denonvilliers.

D. behandelte eine Kranke, bei welcher ein sogenannter Fettbruch in der weissen Bauchlinie, und zwar in der Nabelgegend, vor-

handen war, zugleich aber die Erscheinungen, welche von einer Peritonitis bedingt waren, auf eine Einklemmung täuschend hindeuteten. Die vorgelagerte Masse liess sich vollkommen zurückführen, und dessenungeachtet dauerten jene Erscheinungen fort; man hätte nur auf eine Einschnürung durch den Bruchsackhals schliessen müssen, wenn nicht das Peritonäum in der Nabelgegend so innig mit der Bruchwand vereinigt wäre. Nach dem Tode der Kranken fand D., dass eine Fettmasse, zwischen Haut und Aponeurosen angesammelt und auf dem Peritonäum angeheftet, sich durch den Nabelring den Weg gebahnt und dergestalt vorgelagert hatte, dass man zur Annahme einer wirklichen Vorlagerung von Darm oder Netz verführt werden konnte, um so mehr, weil sich jene Fettmasse frei durch den Nabelring hin- und herschieben liess. — Man weiss, dass einige Mal ähnliche Fettmassen, Hernien der Nabelgegend täuschend ähnlich, zu operativen Eingriffen gegen vermeintliche Einklemmungen Veranlassung geboten haben, und in dieser Hinsicht erscheint D.'s Mittheilung doppelt belehrend. (*L'Expérience.* 1842. Nr. 266.) Sigmund.

Heilung einer Brucheinklemmung durch Brechweinstein.

Von F. H. Church.

Ein 64 Jahre alter Arbeiter litt seit 30 Jahren an einem schiefen Leistenbruche; er trug während des Tages ein Bruchband, und nahm dasselbe im Bette, wo der Bruch beständig zurückging, wieder ab. Die Zurückbringung ging immer ohne Schwierigkeit vor sich, bis er am 18. August, nach wiederholten fruchtlosen Versuchen, zu diesem Zwecke Hrn. Church holen liess. Dieser fand eine Einklemmung, und versuchte die Taxis ohne Erfolg. Sie gelang auch nicht, nachdem er dem Patienten bis zur Syncope zur Ader gelassen hatte. Ein kräftiges Purgans bewirkte keine Leibesöffnung, sondern es stellte sich nach 4 Stunden Kotherbrechen ein. Ch. schlug die Operation vor, der sich jedoch der Pat. nicht unterziehen wollte, da er lieber in einer ganzen Haut (wie er sich ausdrückte) sterben wollte. Es trat bald ausgebreitete Peritonäitis ein, wie die Empfindlichkeit des Bauches, dessen tympanitischer Zustand und die übrigen Symptome dieser Entzündung darthaten. Das Erbrechen wurde immer bedenklicher, wesshalb Ch. ein Klystier aus 4 Pinten lauen Wassers mit 4 Gran Brechweinstein applicirte. In ungefähr einer halben Stunde hörte das Erbrechen auf, und es wurden dem Pat. nun durch den Mund 10 Drachmen Ricinusöhl beigebracht. Zwei Stunden darauf erfolgte eine copiöse Stuhlentleerung. Calomel und Opium brachen die Gewalt des Perito-

näitis. Als sich die ersten Spuren der Mercurialwirkung zeigten, wurde die Taxis wieder versucht und sie gelang diessmal ohne viele Mühe.

Ch. bemerkt in Beziehung auf diesen Fall, dass seines Wissens vor ihm noch Niemand den Brechweinstein bei der Brucheinklemmung versucht habe. Er hätte ihn auch bei gewöhnlichen Umständen selbst nicht versucht, allein hier handelte es sich um einen alten, sehr grossen Bruch, welcher offenbar eine grosse Menge harten Kothes enthielt. Da sich Pat. keiner Operation unterziehen wollte, so blieb Hrn. Ch. nichts übrig, als ein Mittel zu ersinnen, das mit einer allgemein herabstimmenden Wirkung die einer localen Reizung verbände. Als solches erschien ihm der Brechweinstein, von dem er hoffte, dass er auf die Schleim- und Muskelhaut der Gedärme eine stimulirende Wirkung ausüben würde, während seine Absorption auf den übrigen Organismus deprimirend wirken dürfte, so dass von der verstärkten peristaltischen Bewegung bei daneben bestehender allgemeinen Relaxation auf leichtere Zurückbringung des Bruches zu rechnen war. Der Erfolg rechtfertigte dieses Raisonnement, nur bleibt unentschieden, wie viel der Heilkraft der Natur selbst in diesem Falle zugeschrieben werden müsse. Nachahmung verdient dieses Verfahren jedenfalls. (*The Lancet. September* 18, 1841.) Weinke.

Behandlung der Prostata-Anschwellung bei alten Leuten.

Von Dr. Physick.

Das Ende eines dünnen, biegsamen Katheters wird in einen sehr dünnen, 3 Zoll langen und 1½ Zoll weiten Darm eingeschoben. Dieser Darm von einem Schafe wird fest an den Katheter angebunden; er legt sich, wenn er geöhlt wird, auf das Genaueste an die Oberfläche des Katheters an, und kann also ohne Schwierigkeit eingeführt werden. Ist dieses geschehen, so füllt man den Darm mit warmen Wasser, verstopft den Katheter und zieht ihn vorsichtig, aber mit einiger Festigkeit zurück. Der dadurch ausgeübte Druck ist sanft, gleichmässig und nicht reizend. Er hat den günstigsten Erfolg, indem er den angeschwollenen Prostatalappen zurückdrängt und Monate lang die Ausleerung des Urines beträchtlich erleichtert. Das Verfahren wurde zuerst 1830 bei einem 70jährigen Greis angewendet. Dieser erkältete sich zufällig unmittelbar nach der Operation, ohne desswegen mehr zu leiden, als zuvor, und als er von seinem temporären Unwohlseyn sich erholt hatte, fühlte er sich so erleichtert, wie es lange nicht der Fall gewesen war. Die Einführung des Instrumentes

wurde nach einigen Monaten mit grossem Vortheile wiederholt. Man muss sehr darauf sehen, die Ränder des Darmes glatt um den Katheter anzulegen. Es erschien ausserdem nöthig, die Fäden lose um den Katheter herumzuwickeln und an den Pfropf zu befestigen. (*Randolph's Memoir of Dr. Physick.*) Hickel.

Über einen Blasensteinschnitt bei einem Pferde.

Von Professor Dick zu Edinburgh.

Dieselbe nahm D. am 8. Juni vor. Der Stein war gross und wog nach der Ausziehung noch 8 Unzen, obgleich eine nicht unbeträchtliche Portion desselben bei den Herausbeförderungsversuchen, welche durch die Tiefe der Wunde, die Rauhigkeit des Steines und eine grosse Geschwulst innerhalb des Raumes, durch welchen er ausgezogen werden musste, sehr erschwert waren, abgebrochen worden war. Mehrere Steinzangen vermochten die Ausziehung nicht zu bewirken, bis endlich Dr. Mercer die Operation glücklich beendigte, indem er mit seiner Hand in die Blase einging, wobei er Hand und Arm bis fast an den Ellbogen einbrachte, ehe der Stein gehörig gefasst werden konnte. Das Thier ertrug die Operation wohl, und ging, nachdem es losgebunden worden war, in seinen Stall, ohne, dem Anscheine nach, grosse Schmerzen erlitten zu haben. (Froriep's neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- u. Heilkunde. 1842. Nr. 479.)

Hickel.

Fernere Beiträge zur radicalen Bruchheilung.

Von Lehmann.

Zuvörderst beklagt sich der Verf. über diejenigen, welche die „überraschend günstigen“ Erfolge der Bruchoperationen, welche theils durch sein Verfahren, theils durch das anderer Operateurs in der jüngsten Zeit erzielt worden seyen, als gefährlich oder erfolglos darstellen. Seit beinahe drei Jahren operirt er Hernien radical, zählt schon 35 Operationen von Leisten- und Scrotalbrüchen (von denen 17 auf das letzte Jahr fielen), und jedesmal waren die Patienten mit dem Erfolge zufrieden; nur einmal stellten sich Besorgniss erregende Erscheinungen (nicht angegeben, welcher Art) ein. Da die Vorsichtsmaassregeln bei der Operation, welche der Verf. empfiehlt, ohnehin bekannt sind, so bemerken wir nur, dass er die Gerdy'sche und die Wutzer'sche Methode wegen ihrer heftigen Eingriffe verwirft, und dass er das 8- bis 9tägige Liegenbleiben des weichen Charpie-

pfropfes, welchen er besonders bei nicht zu weiter Bruchpforte und Leistenkanal, jetzt immer nur durch Einen Nadelstich befestigt, vollkommen ausreichend fand, um den erforderlichen Grad von Reaction für Adhäsion und Verwachsung der Bruchpforte zu Stande zu bringen. L. skizzirt sechs Fälle von Operationen näher, unter denen die des Unterofficiers Sch., wegen doppelten Leistenbruches unternommen, besonders interessant ist; zuerst wurde auf der linken und sechs Tage nachher auf der rechten Seite operirt, worauf in 3 Wochen radicale Heilung erfolgte und der Genesene mit einem Bruchbande zum Regimente zurückkehrte; nach einem halben Jahre fand L. nicht die geringste Spur von Brüchen. Den zweiten operativen Eingriff schon am sechsten Tage unternommen zu haben, missbilligt der Verf., weil linkerseits Störung im Eiterungsprocesse und überhaupt beunruhigende Erscheinungen (nicht angegeben, welcher Art) kurz auftraten, wie sie L. früher nicht beobachtet hatte. — Bei einem 9jährigen Knaben operirte L. einen ziemlich bedeutenden rechtseitigen Scrotalbruch, welcher 4 Jahre ohne Anlegung des Bruchbandes bestanden hatte; die Bruchpforte war ungewöhnlich weit, und doch gelang die radicale Heilung, welche seither (seit den 9. Novemb. v. J. bis zur Mitte März) fortwährt. — L. hält es nun für eine ausgemachte Sache, dass sich seine Operationsmethode für Erwachsene und Kinder eigne, weil äusserst gelinder Schmerz, Schnelligkeit der Ausführung, sehr mässige Reaction und Sicherheit des Erfolges für sie sprechen; die Zeit wird lehren, was andere Kunstgenossen davon erfahren; wer, wie Ref., auch von dem scheinbar gelindesten Eingriffe durch kunstgeübte Hand ungünstige Erfolge beobachtet hat, dem darf die Bedenklichkeit bei der Operation nicht übel gedeutet werden, um so weniger, als Verschliessung der Bruchpforte nicht mit L. radicale Heilung genannt werden darf. (Preussische medic. Vereinszeitung. 1842. Nr. 12.)

Sigmund.

Bandage zum Zurückhalten des Mastdarmvorfalls.

Von Dr. Warnecke in Köln.

Dieselbe besteht aus einer doppelten Bruchbandfeder, an welcher noch eine dritte Feder nebst einer kleinen Pelote angebracht ist, welche sanft, aber doch genügend gegen den Anus drückt, um das Vorfallen des Mastdarmes zu verhüten. Bei dem Stuhlgange wird die dritte Feder etwas zur Seite gehoben; man überzieht die Bandage gleich einem gewöhnlichen Bruchbande und der Reinlichkeit halber die kleine Pelote mit einem Stücke Blase. Dreimal schon wendete W. diese Bandage mit gewünschter Leistung an; in einem derselben war (bei einer an Erschlaffung der Unterleibsorgane leidenden Frau) zugleich Ge-

bärmuttervorfall vorhanden; ausser der den Mastdarm zurückhaltenden kleinen Pelote wurde an der Feder noch eine etwas grössere angebracht, wodurch der Darm stark in die Höhe gedrückt und damit auch dem Gebärmuttervorfalle gewehrt worden ist. (Ebendaselbst.)

Sigmund.

3.

Notizen.

Vierte Versammlung der italienischen Gelehrten (Scienziati) im September l. J. zu Padua.

(Fortsetzung.)

23. September. Dr. Pietro Fumiani aus Padua, Primarchirurg des dasigen Strafhauses, liest eine Abhandlung über seine durch die Euganäischen Mineralwässer erlangten Erfolge, aus denen hervorgeht, dass sie eminent contrastimulirend wirken; denn, sagt er, da schon die einzelnen Bestandtheile derselben, das Wasser, das Meersalz, der Schwefel, Wasserstoffgas, Brom und das eigenthümliche Naphtha ähnliche Öhl, das Prof. Ragazzini jüngst in ihnen entdeckte, unbezweifelt contrastimulirend wirken, so könnten auch die in den Wässern vereinten Substanzen keine verschiedene Wirkung äussern; nur müsse man jene von der Natur sehr heissen Wässer und ihren Schlamm nicht warm, wie es seit 2 Jahrtausenden geschieht, gebrauchen, sondern gänzlich abgekühlt. — Dr. Parolo aus Cuneo erörtert aus seinen statistischen Tafeln die Wirksamkeit der Kuhpockeneinimpfung auch bei schon ausgebrochenem variolösen Fieber, ja selbst während des Verlaufes des Blatter-Exanthems, — ferner die Wirksamkeit des Aderlasses nach Missbrauch des Chinins bei Rückfällen von Wechselfiebern, und des Mutterkornöhles bei *Synocha angioitis*, Lungenschwindsucht, Hämoptysis, Diarrhöe, Dysenterie und dem weissen Fluss.

Der Prof. der Pharmacologie aus Parma, Dr. Venturini, eröffnet neuerdings die Discussion über die Wirkung der Canthariden, indem er Dr. Broglia ersucht, er möge ihm den Zweifel lösen, wie es geschehe, dass die Canthariden, welche doch Hautentzündung erregen, zu den Urinwerkzeugen gelangen und diese irritiren, sie in allen übrigen Systemen aber deprimirende Wirkungen äussern. — Broglia antwortete: Das erstere geschehe durch Absorption, das zweite erfolge auf dieselbe Art, wie beim Nitrum und der Milchsäure, welche unbezweifelt deprimirend wirken, obschon sie eine auffallend irritirende Wirkung auf die Urinwerkzeuge üben. Diese Antwort befriedigte den parmesanischen Pharmacologen vollkommen und diente ihm zum Beweise, wie wahr es sey (was Rasori, Tommasini und Giacomini schon sattsam bewiesen), dass Kirschlorbeerwasser, Salpeter, Canthariden, Sublimat, Arsenik, obschon äusserlich irritirend, innerlich deprimirend wirken. — Der Prof. der Pharmacologie aus Siena, Dr. Carresi, führt ebenfalls zur Begründung dieser Beobachtungen einen Fall von chronischer Augenentzündung an, wo die Anwendung des Vesicators in der Oberaugenhöhlengegend binnen 41 Tagen vollkommene Heilung herbeiführte. — Auch Dr.

Menegotto aus Vicenza führt zwei durch den innern Gebrauch der Cantharidengeheilte Krankheitsfälle an, unter diesen eine Cystitis. Eine Canthariden vergiftung wich dem Gebrauche des Rhums, Zimmtwassers, Äthers und Laudanums. Nach Dr. Nardo (Institutsmitglied aus Venedig) ist die Wirkung der Canthariden nur Phlogose ähnlich. Man müsse die chemisch-kaustische Wirkung derselben von der blasenziehenden wohl unterscheiden. Die dem Leben gefährliche Wirkung der Canthariden äussere sich durch allgemeinen Schwächezustand. Beweise hiefür liefern die zahlreichsten Beobachtungen und die allgemeine Meinung der französischen Toxicologen. Man müsse die chemische vitale Wirkung von der rein chemischen wohl unterscheiden, jene wirke ausschliessend auf die lebende Fiber, diese auch auf die todte. Demnach erklärt er die Ansicht von Namias, der die lebenschwächende Wirkung der Canthariden in Abrede stellt, für irrig. Dr. Pinali erklärt die Experimente des Communalarztes Broglia für ungenügend; denn fast alle Kaninchen, sie mögen das gepriesene Antidotum der Canthariden in Weingeist genommen haben oder nicht, wurden Opfer der Versuche. Broglio dagegen behauptet, dass wenn auch diess der Fall gewesen, so wären doch die mit dem geistigen Antidotum Behandelten längere Zeit dem Tode widerstanden, auch wären sie wahrscheinlich beim Leben erhalten worden, wenn man ihnen mehr Weingeist eingegossen hätte. Auf die Erwiederung Pinali's, dass der Geretteten doch zu wenig seyen, erwiedert statt Broglia Prof. Giacomini, dass wenn auch nicht alle Entzündungen dem Aderlasse weichen, desshalb doch deren entzündungswidrige Wirkung nicht in Zweifel gezogen werden dürfe. Übrigens wenn man auch den Erfolg des Mittels an den Thierchen in Zweifel ziehen wolle, so könne man doch nicht in Abrede stellen, was ihm seine klinischen Erfahrungen gelehrt haben. Aber auch diese Auctorität scheint dem Dr. Pinali nicht überzeugend genug, der nicht begreifen kann, wie man die Ergebnisse der Toxicologie zum Stützpunct einer rationellen Pharmacologie zu machen den Muth haben könne. Die mechanischen und dynamischen Wirkungen der Heilmittel bedingen einander nur zu häufig, und am Krankenbette lerne man selbst die antiphlogistische Wirkung von der deprimirenden unterscheiden. Wenn irgend ein Mittel, wenn auch ein widersinniges, in Entzündungskrankheiten dargereicht wurde, und diese dabei gewichen, so dürfe man noch nicht schliessen, dass selbes desshalb ein eminent-antiphlogistisches sey. Ein Gegenreiz, der entzündend wirkt, heilt sehr oft ausgesprochene Entzündungen, oder wollte man wohl die Anwendung des Glüheisens antiphlogistisch und deprimirend nennen, weil die darauf erfolgte Suppuration eine innere Entzündung oder Vereiterung beschränkt oder aufhebt? Übrigens könne es der Heilkunde und der Menschheit nur zum Verderben gereichen, wenn das allgemein und unbedingt als wahr angenommen und von der unerfahrenen Jugend rücksichtslos angewendet würde, was durch die Auctoritäten der neuen italienischen Schule als unumstössliche Wahrheit verkündet wird.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bibliothek von Vorlesungen der vorzüglichsten und berühmtesten Lehrer des Auslandes über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearbeitet und redig. von Dr. *Fr. J. Behrend.*

Nr. 132. Über die Eingeweidebrüche, deren Symptome, Diagnose und Behandlung. Vorlesungen von *Kirby* in Dublin und von *Malgaigne* in Paris. Deutsch bearbeitet von Dr. *F, O. Lietzau,* Kreisarzt zu Rastenburg. 3. Lief. Gr. 8. (S. 191—288). *Leipzig,* bei *Kollmann.* Geh. (8 Gr.)

Blasius (Ernst, Dr. der Med. und Chir., Prof. der Chirurgie zu Halle), Handbuch der Akiurgie. 3. Bd. 2. Th. 2. vermehrte und mit der Literatur versehene Auflage. Gr. 8. (442—800 S.) *Halle,* bei *Anton.* Geh. (2 Th. 9 Gr.)

Carabelli v. Lunkaszprie (Dr. Georg, Ritter etc. zu Wien), Systematisches Handbuch der Zahnheilkunde etc. 2. Bd. Auch unter dem Titel: Anatomie des Mundes. Mit 34 Kupft. (in Imp. 8.) Gr. 8. (XVI u. 244 S.) *Wien,* bei *Braumüller* u. *Seidel.* Geh. (5 Th.) 1. Bd. Wien, bei *Doll* 1831. (1 Th. 8 Gr.)

Dubois (d'Amiens Fréder.), *Examen des doctrines de Cabanis, Gall et Broussais. 2. livraison.* 8. *de* 16 *f. Paris, chez Cousin.* (2 Fr.)

Emmert (Dr. Carl, Priv. Doc. in Bern), Beiträge zur Pathologie und Therapie, mit besonderer Berücksichtigung der Chirurgie etc. 1. Hft. Gr. 8. (VI u. 184 S.) *Bern,* bei *Huber.* Geh. (1 Th. 3 Gr.)

Franz (J. C. A., *Med. Dr.), A Treatise on mineral Waters, with particular reference to those prepared at the Royal German Spa at Brighton. London.* 12 *Cloth.* (4 Sh. 6 D.)

Horn (Dr. Hermann, Priv. Doc. und prakt. Arzt zu Würzburg), Das Leben des Blutes und die Gesetze des Kreislaufes, nach neuen Untersuchungen bearbeitet. Mit 2 lith. Taf. (in Folio) Gr. 8. (IV u. 171 S.) *Würzburg,* bei *Stahel.* Geh. (1 Th. 4 Gr.)

Marchand, Lehrbuch der physiologischen Chemie. 2. Lief. (Umsch. Titel). Gr. 8. (S. 129—256.) *Berlin,* bei *Simion.* Geh. (16 Gr.)

Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, von Entstehung der Gesellschaft bis zum Schlusse des 3. Gesellschaftsjahres. Gr. 8. (VIII und 512 S. mit 2 lith. Taf.) *Wien,* bei *Braumüller* und *Seidel.* Geh. (2 Th. 8 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Annalen. Herausg. von *Puchelt, Chelius* und *Naegele. Heidelberg* 1842. VIII. Band. 3. Heft.

Hft. 3. *Dierbach*, Übersicht der neuesten Erfahrungen über die Heilkräfte des rothen Fingerhutes. — *Scheidler*, Der Keuchhusten und seine verschiedenen Heilmethoden. — *Schwarz*, Überblick der in Fulda und Umgegend im Jahre 1840 herrschend gewesenen Krankheiten. — Zwei Fälle von Laparotomie.

Hygea, Zeitschrift besonders für specifische Heilkunst. *Griesselich*. 1842. XVII. Nr. 2—3.

Nr. 2. *Kammerer* an *L. Griesselich*. — *Frank, Hahnemann* und Arsenik. — *Schmid*, Opium. — *Trink*, Lucubrationen. — *Griesselich*, Schreiben an Se. Excellenz des königl. baier. Ministers d. I., Herrn v. Abel, bezüglich des Verbots des homöopat. Heilverfahrens in den öff. Krankenheilanstalten. — Fragmente aus einem Briefe von Dr. *Fleischmann* in Wien an Dr. *Griesselich* in Carlsruhe. — Dr. *Griesselich*, Der verspätete Krieg und sein Nachtrab.

Hft. 3. *Griesselich*, Specifische Mittel auf äusserlichem Wege. — *Koch*, Fragmente über seine Forschungen über Physiologie. — *Schelling*, Die herrschende Krankheits-Constitution im Jahre 1839.

Annales d'oculistique, publiées par Florent Cunier. T. V. Liv. 3—6. *Janv.* — *Avril.* 1842.

1842. Jänner. *Sichel* (Forts.). — *Szokalski, Phlegmone ocular. puerperal.* — *Fleussu* (Forts.).

Februar. *Petrequin*, Neues Verfahren zur Extraction der Cataracta. — *Guépin*, Über die Natur und Bildung der Cataracten. — *Serre*, Über die Operation der Cataracta an einem Auge, als Mittel, das Sehvermögen auf beiden Augen wieder herzustellen. — *Sichel* (Forts.). — *Desmarres*, Zufälliger, temporärer Epicanthus im Verlaufe einer *Conjunctivitis purulenta*, der einige Zeit hernach gänzlich verschwunden ist.

März. *Petrequin* (Forts.) — *Sichel* (Forts). — *Cunier, Cisticercus cellulosus* der Conjunctiva.

April. *Cunier*, Bericht über die an der Augenheilanstalt zu Brüssel vom 1. Oct. 1840 bis 30. Dec. 1841 beobachteten Augenkrankheiten. — *Sichel*, Gedenkschrift über das Glaukom (historisch). — Corresp.: *Stoeber*, Über *Bonnet*'s neues Verfahren bei der Exstirpation des Auges. — *Serre*, Über den Einfluss der Entzündung eines Auges auf Wiederherstellung des Sehvermögens des andern Auges. — *Petrequin*, Über die Fixation des Auges bei der Staarausziehung. — *Decaisne*, Über Conjunctival-Granulationen. — Note des Redacteurs. — *Snabilié*, Ophthalmia der niederländischen Armee. — Note des Redacteurs.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.